

SAHFA CONGO

1. Historique

Angélique Mayele, membre du CA et fondatrice de l'ASBL Nti ya Mangulu - Le Manguier en Fleurs, se rend régulièrement en RDC dans la province de Kwilu pour le suivi du projet du Centre Nutritionnel Espérance de Kalo (CNEK). Le projet CNEK comprend trois axes principaux :

1. activités nutritionnelles
2. encadrement d'étudiant(e)s
3. formation de mamans et de jeunes sans qualification.



Lors de ses visites, elle a été frappée par les conditions inacceptables auxquelles sont confrontées les filles et femmes, portant une atteinte grave à leur bien-être et leur survie même. Elle s'est confrontée à la vétusté des centres et postes de santé, un manque criant de maternités et surtout la violation des droits existentiels et élémentaires des jeunes filles logeuses chez l'habitant, victimes des abus sexuels. Ce constat des violations grossières des droits humains des femmes et filles en trois volets l'a poussée à l'action immédiate.

Angélique a commencé par la construction d'une maternité décente dans le village Itere - Bang.

Suite à son adhésion à SAHFA-international elle a voulu faire bénéficier la maternité de son élogieuse application. Et suite à des rencontres et concertations avec d'autres acteurs en RDC SAHFA-CONGO est en voie de création. La mise en œuvre du projet pour sa phase pilote en République Démocratique du Congo se fera dans trois provinces.

Dans le but de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile ainsi que les violences basées sur le genre, SAHFA-CONGO veut donner un accès intelligent à la santé à tous par le biais de la technologie numérique. D'abord SAHFA-Congo cherche à créer des conditions propices à l'introduction de l'application pour smartphone spécialement conçue pour les femmes enceintes par SAHFA-International. Il s'agit d'une plateforme numérique interactive nommée « MboteMama! » traduction à la lettre du nom patenté d'invention internationale JamboMama!, plateforme composée d'une base de données et deux applications : pour le personnel soignant et pour les mamans ou futures mamans.

Il s'adresse aux communautés rurales en Afrique qui ont besoin d'avoir à disposition un outil facile, peu onéreux et moderne pour la surveillance de la grossesse, l'accouchement et le post-natal.



2. Contexte et justification

La réduction de la mortalité maternelle reste un défi majeur dans plusieurs pays au monde ; normalement, aucune femme ne peut mourir en voulant donner la vie, sauf en raison de comorbidités non découvertes à temps. En effet, il est inconcevable que des morts maternelles évitables continuent dans nos communautés et plus particulièrement dans nos structures de santé ou ailleurs, sans que des mesures appropriées soient prises pour éviter que les cas semblables ne surviennent avec la même fatalité. Cette réduction de la mortalité maternelle passe par des interventions visant à améliorer le suivi de la mère du début de sa grossesse à la fin du post-partum. Ce suivi doit être régulier et de qualité, pour détecter les risques à temps et être comme un filet de sécurité enveloppant la mère et son enfant. Améliorer le suivi et les soins de la grossesse par le corps médical ne suffisent pas en soi. Les mères comme premières concernées, mais aussi les pères et les communautés derrière, doivent mieux comprendre la grossesse et ses défis pour que ce suivi et les interventions nécessaires soient comprises, les consignes respectées et la coopération entre maman et soignant optimal. Ainsi seulement peut-on durablement améliorer la santé de la mère et de l'enfant à naître et nouvellement né.

Selon l'enquête démographique et sanitaire 2013-2014, le ratio de la mortalité en RDC s'élevait à 846 sur 100.000 naissances vivantes et fait partie de six pays du monde qui portent les 50% de la charge mondiale de la mortalité maternelle.

Cependant, d'après l'OMS¹, cette mortalité est jugée évitable dans plus de 90% des cas, même dans des conditions socio-économiques précaires. En effet, une large part de ces décès sont dus à des causes obstétricales directes ou indirectes ; consécutives à des complications pendant la grossesse, à l'accouchement ou après l'accouchement dont la plupart pourraient être évitées ou traitées. La littérature nous renseigne que les principales causes directes de la mortalité maternelles sont les hémorragies, les infections, les complications de l'éclampsie, et celles de l'avortement. **Selon le rapport de l'enquête MICS 2017-2018 ; environ trois quarts de ces décès sont dus à des causes obstétricales directes. Les causes indirectes, quant à elles, constituent le 20% de ces décès et sont imputables à des pathologies préexistantes à la grossesse ou contemporaines de son évolution mais aggravées par elle².** Le manque d'hygiène lors de l'accouchement est un facteur important de morbidité et mortalité maternelle et infantile.

¹ Source Ministère du plan RDC, les enquêtes démographiques et sanitaires II de la république démocratique du Congo, 2014, p 211

² Rapport –MICS6- RDC 2018.pdf, page 103.

Les infections nosocomiales ou les infections transmises de la mère à son enfant lors de l'accouchement sont à 99% évitables et pourtant restent très fréquentes et semblent être acceptées comme un risque normal.

La république démocratique du Congo a souscrit aux objectifs du développement durable (ODD) et fait de la lutte contre la mortalité maternelle une priorité. Certes, L'objectif 3.1 du développement durable vise à réduire le taux de mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100. 000 naissances vivantes d'ici 2030(9). **SAHFA-Congo en ouvrant le système des soins maternels et reproductifs de la RD Congo à la plateforme numérique et interactive *MboteMama!* Se joint à cet objectif.**

Le projet cible d'abord les mères et les nouveau-nés ; ensuite les enfants ainsi que les adolescents afin d'améliorer leur santé et leurs accès aux soins de base.

3. Intervention

Pour combattre le problème dans sa globalité et s'attendre à un résultat, il est judicieux de se fixer les objectifs suivants afin de permettre à chacun de participer et de mettre sa pierre à la construction de l'édifice.

3.1. Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population rurale de la RD Congo par un meilleur accès aux soins de santé maternel et infantile de qualité et une meilleure connaissance de ce qui est la santé reproductive et comment se déroule la grossesse.

3.2. Objectifs spécifiques

- Améliorer la communication entre la demande (les femmes enceintes et la population rurale en générale) et l'offre (les soignants des centres médicaux modernes)
- Améliorer l'offre de soins et des services de santé reproductive, maternelle, infantile et de nutrition
- Développer les performances du système de suivi par le biais de l'outil *JamboMama!*
- Organiser des actions de sensibilisation aux niveaux provincial, et national, contribuer au plaidoyer régional et international en faveur des femmes victimes des violences sexuelles et victimes des violences basées sur le genre.

3.3 Activités

- Organiser le service de maternité y intégrant l'outil numérique *JamboMama!*
- Organiser l'apprentissage des soins de santé de base, se servant d'outils numériques
- Combattre l'analphabétisme, y compris l'illettrisme numérique

- Intégrer et participer à la reconstruction de la région (citoyenneté-émancipation, responsabilité et l'équité), toujours en s'appuyant, ou en misant sur l'introduction d'outils numériques (principalement applications pour smartphone)
- Prévenir et combattre les maladies endémiques, créant des outils numériques d'information et d'alerte à leur circulation pertinente et accessible.
- Sensibilisation et mise en place des outils pour prévenir et freiner la propagation du covid19 et autres maladies infectieuses du système respiratoire

4. Mise en oeuvre

Dans sa réalisation, le projet peut être confronté à certaines difficultés pouvant retarder, voir même compromettre son aboutissement. Ces difficultés peuvent être les suivantes :

4.1. Résistance au changement de comportement

Sur le plan social: les accidents, les maladies, les vols, la résistance au changement, peuvent perturber le déroulement du projet pour cela il faudra bien organiser le travail, prévoir une prise en charge rapide des cas survenus au service et associé les leaders locaux dans la sensibilisation de la communauté bénéficiaire.

4.2. Manque des fonds pour la mise en œuvre du projet

Sur le plan financier: des retards dans le décaissement tardif des fonds peuvent entraîner des difficultés dans l'exécution du projet pour cela il faudra prévoir la Création d'une caisse locale de dépenses courantes et toujours prévoir le décaissement en banque tout en respectant les instructions du donateur sur la liquidation des fonds.

4.3. Retard dans le décaissement des fonds

Sur le plan économique: l'inflation qui entraîne l'instabilité des prix sur le marché peut influencer le déroulement du projet pour cela il faudra ouvrir un compte en banque pour y garder la grande partie de l'argent du projet en monnaie forte.

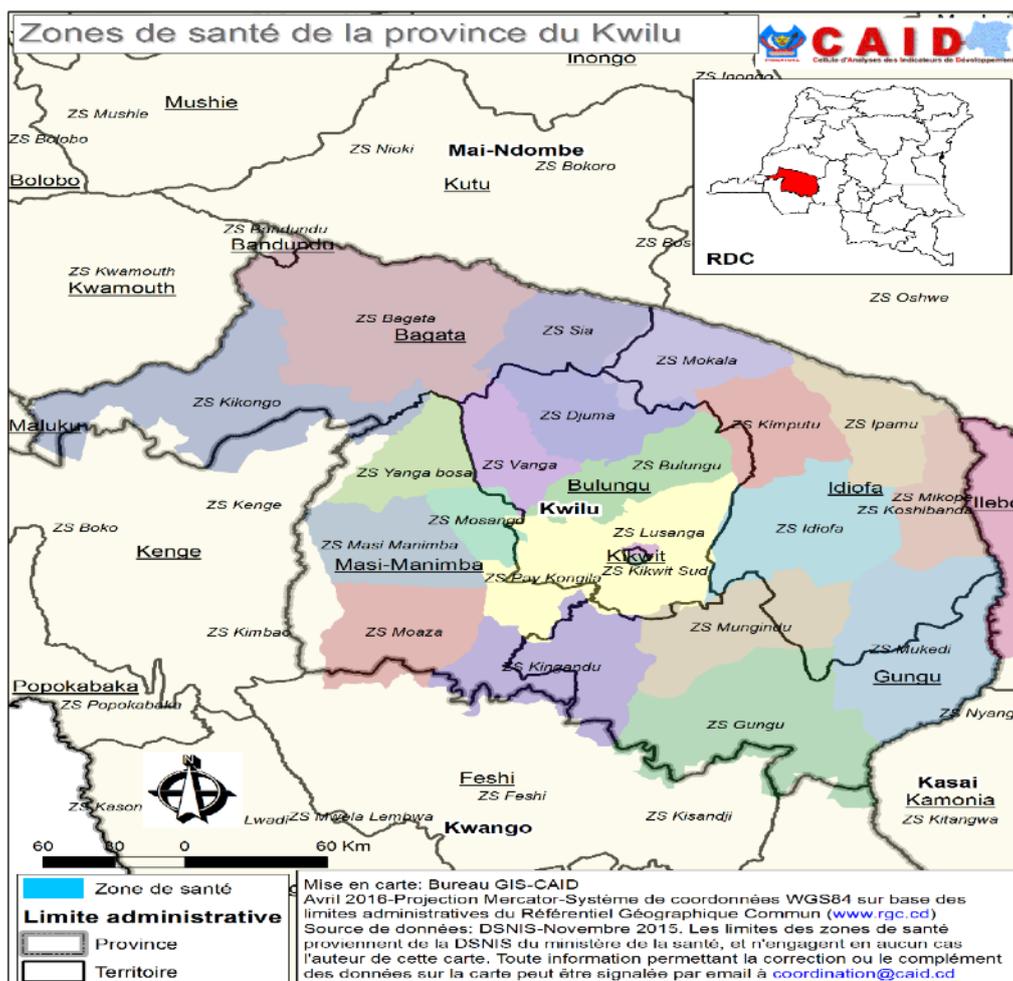
5. Mise en œuvre

Elle commence par une action ciblant les femmes en âge de procréer en milieu rural dans trois provinces du pays: province de Kwilu (Sahfa Congo-Ouest) , de Nord-Kivu (Sahfa Congo-Est) et Katanga (Sahfa Congo Sud-Est).

5.1. Province de Kwilu - Sahfa Congo-Ouest

Dans le territoire Idiofa, Zone de Santé de Kimputu. La mise en œuvre se fera dans la Maternité « Leyna Ositere » situé dans l'aire de santé Itere Bang ayant une population d'environ 18000 habitants. Cette aire de santé doit servir à un peu près 5000 femmes en âge de procréer, dont 2000 seront enceintes à tout temps.





5.2. Les ressources humaines

La mise en œuvre de ce projet sera réalisée par les membres de l'équipe cadre de la zone ouest, qui sera composée de :

- Un coordonnateur (trice)
- Un coordonnateur (trice) adjoint
- Un superviseur
- Un informaticien
- Un Administrateur (chargé de logistique)
- conseillers

Cette réalisation se fera en collaboration étroite avec l'équipe nationale Sahfa Congo ainsi que les autorités politico-administratives locales.

Chaque membre aura une description de tâche clairement définie pour assurer efficacement la mise en œuvre de ce projet.

- **Le coordonnateur et son adjoint auront comme tâches:**
 - Assurer la gestion opérationnelle du projet
 - Garantir la qualité de la relation partenariale et de la coordination externe du projet
 - Gérer et accompagner l'équipe du projet
 - Fournir un appui technique aux équipes des sahfa Congo zone ouest dans son domaine de compétence
 - Produire des rapports périodiques
 - Suivre l'utilisation des kits mis à la disposition du projet
 - Représenter l'organisation auprès des autorités locales et des partenaires décentralisés
 - Participer aux réunions de coordination

- **L'administrateur secondera le coordonnateur dans les aspects administratifs et financiers. Il aura comme tâches :**
 - Assurer la gestion de personnel et de matériels
 - Assurer la gestion financière en tenant à jour tous les documents financiers et comptables
 - Achats de matériels et outils
 - Appui logistique lors de formations
 - Elaborer le rapport financier à annexer au rapport technique

- **Le superviseur aura comme tâches :**
 - Superviser les formations des prestataires et des acteurs communautaires
 - Assurer le suivi des activités au niveau des formations sanitaires des zones ciblées
 - Assurer avec les acteurs communautaires des séances de sensibilisations des communautés sur la santé maternelle et infantile avec un accent sur le logiciel Jambo Mama
 - Représenter au besoin l'organisation auprès des autorités locales et des partenaires décentralisés
 - Elaborer le plan de communication
 - Intensifier la sensibilisation des cibles pour leur implication et appropriation du logiciel « **jambomama** »
 - Intensifier la sensibilisation des cibles pour l'adoption des CAP favorables à la santé
 - Superviser les activités de communication

- **Le secrétaire aura comme rôles :**
 - Accueillir les visiteurs et répondre à leurs demandes,
 - Gérer les appels téléphoniques (entrants et sortants),
 - Réceptionner, rédiger et transmettre les courriers et les e-mails,
 - Gérer l'agenda de son (ses) responsable(s), préparer les voyages et déplacements,
 - Organiser des réunions, prendre en notes les échanges et rédiger les comptes rendus, trier et organiser le classement de documents
 -
- **L'informaticien aura comme rôles :**
 - Ouverture page Web Sahfa Congo
 - Mise en place et administration du réseau
 - Installation des logiciels et formation du personnel
 - Gestion de la sécurité numérique
 - Entretien et maintenance des postes informatiques
 - Programmation
 - Conception technique
 - Analyse fonctionnelle
- **Les conseillers auront comme rôles :**
 - Evaluer l'ouverture et suivre les résultats des projets
 - Conseiller la direction et faire des propositions d'améliorations

5.3. Les ressources matérielles

Infrastructure :

- Une Maternité de 19m/7m équipée des panneaux solaires d'une réception, d'une pharmacie, d'un cabinet de consultation, d'une salle de travail, d'une salle d'accouchement avec 1 lit , d'une salle de soins, d'une salle d'hospitalisations avec au moins 14 lits repartis dans différentes salles, de toilettes , d'un espace ouvert pour la sensibilisation de groupe
- Deux jarres de 200L pour la récolte d'eau pluviale, connectées au toit
- Services organisés : consultations prénatales ; accouchement ; consultations préscolaires, planification familiale
- Soins de réanimation : bonbonne d'oxygène, couveuse,
- Et autres matériels pour accouchements, CPN, CPS, PF

6. Facteurs assurants la viabilité

La république démocratique du Congo a souscrit aux objectifs du développement durable (ODD) et fait de la lutte contre la mortalité maternelle une priorité. **SAHFA-Congo en ouvrant le système des soins maternels et reproductifs de la RD Congo à la plateforme numérique et interactive *MboteMama!* Se joint à cet objectif.**

Il importe également de signaler que la collaboration de la communauté locale est essentielle pour la réalisation du projet car elle est la première bénéficiaire et utilisatrice. La bonne gestion doit être de rigueur pour garantir la confiance des partenaires.

SAHFA-Congo cherche à créer des conditions propices à l'introduction de l'application pour smartphone spécialement conçue pour les femmes enceintes par SAHFA-International et n'aura aucun impact négatif sur la nature mais contribuera à l'amélioration de santé de la population congolaise.

La bonne gestion du présent projet sera garantie par la présence des cadres qualifiés et l'existence en son sein des différents organes de gestion fonctionnels.

7. Suivi et évaluation

Un plan de suivi et évaluation plus détaillé sera élaboré. Une évaluation interne sera effectuée en permanence et l'apport d'une évaluation externe sera sollicité avec l'accord des bailleurs.

8. Conclusion et proposition

8.1. Contenu de l'application (à ouest spécifique)

En plus de ce qui est déjà contenu dans l'application *MboteMama!*, l'équipe de Congo Sapha Ouest souhaiterait y ajouter des applications utilisant le même modèle pour ce qui suit:

- Sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles
- Respect de la différence, de la vie et de soi
- Protection et planification des naissances
- Formation nutritionnelle
- Alphabétisation de base et numérique
- Sensibilisation covid-19
- Sensibilisation sur la violence sexuelle basée sur les genres

8.2. Equipe et personnel

Sahfa Congo, en tant qu'ASBL, comptera environ 24 membres fondateurs repartis sur les provinces (Kwilu , Nord-Kivu et Katanga). Parmi eux, femmes et hommes aux compétences diversifiées.

L'équipe est pluridisciplinaire car composée des juristes, des psychologues, des Techniciens en Développement rural et de l'équipe médicale. Beaucoup d'entre eux et elles travaillent professionnellement dans les secteurs concernés. Tous et toutes se vouent bénévolement à la cause d'aider l'homme et la femme rurale de se redresser, de leur rendre leur santé et leur dignité, à commencer par les femmes en âge de procréer par le biais de:

- Formation, sensibilisation, éducation et prévention sur les maladies sexuellement transmissibles, les maladies tropicales, la vaccination et stimuler et encourager les mamans à aller à l'hôpital avant qu'il ne soit trop tard
- Retravailler et revisiter, le système coutumier et politique infligés aux femmes par des sessions d'échange
- Initiation à la vie et à la responsabilité citoyenne
- Planification et accueil les futures mamans en consultations prénatales et postnatales en collaboration
- Organisation d'un espace d'accueil et d'écoute pour les femmes qui ont subi des violences sexuelles et apprendre aux mamans à diversifier l'alimentation de leur famille en utilisant les denrées alimentaires locales.
 - Réinsertion socio-économique des survivantes, cette réinsertion s'inscrit par la formation sur la transformation des produits agricoles, des activités génératrices de revenus

8.3. Nos stratégies

Nous comptons collaborer sur le terrain avec :

- Les membres des communautés parmi lesquels les chefs coutumiers de nos zones d'interventions, les autres leaders communautaires en les impliquant dans les sensibilisations, les identifications, référencement et suivis des activités de MboteMama! et des victimes des VBG.
- Les médias de la place pour faire passer nos messages sur l'outil JamboMama!, la planification familiale, les VBG et leurs conséquences en vue d'atteindre un grand nombre de la population.

Pour renforcer l'impact de notre action et éviter le saupoudrage, nous sommes en contact permanent avec d'autres intervenants (ONGS nationales et internationales) sur le terrain.